SEÑOR PRESIDENTE.- Habiendo número, está abierta la sesión.

(Es la hora 10 y 17 minutos)

La Comisión de Salud Pública integrada con la de Hacienda del Senado tiene el gusto de recibir a integrantes de la Caja de Servicios Sociales y Seguro de Enfermedad de Fábrica Nacional de Papel, a fin de escuchar su opinión sobre el proyecto de ley del Sistema Nacional Integrado de Salud.

A tales efectos, les cedemos el uso de la palabra.

SEÑORA BEGUE.- Me llamo Susana Begué y soy abogada de CASECO, es decir, la Caja de Seguros de Enfermedad del personal de CONAPROLE. Además, integro un Plenario junto con las otras Cajas de Auxilio y Seguros Convencionales de Enfermedad.

Los representantes de la mayoría de las Cajas -aproximadamente, ochenta- nos hemos reunido para ocuparnos de esta problemática que, en realidad, tiene que ver con la seguridad social. Dichas Cajas prestan una serie de beneficios que, posiblemente, ustedes ya conozcan. De todas maneras, quisiera hacer una breve introducción acerca de lo que son, de su origen y de la razón por la cual estamos hoy aquí. Queremos que se conozca nuestra posición e inquietudes con respecto al futuro Sistema Nacional Integrado de Salud.

En realidad, las Cajas se crearon a instancias o en base a convenios internacionales de trabajo. El primero de ellos es el Convenio Nº 24, el cual fue ratificado por ley en el año 1933 y, posteriormente, fue revisado por el Convenio Nº 130 del año 1973. A través de este último, se admite la existencia de este tipo de instituciones dentro del marco privado. En base a eso, el Decreto-Ley Nº 14.407, de 1975, y su decreto reglamentario, recoge la posibilidad de la existencia de estas Cajas. Pero quisiera recalcar que, más allá de la normativa que estamos mencionando, estas Cajas, en la mayoría de los casos, datan de convenios colectivos de trabajo desde el año 1940 en adelante. En el caso específico de CONAPROLE, ya desde el año 1961 existían convenios entre el personal y la empresa, en los que se preveía que hubiera beneficios de esta naturaleza.

Entonces, la existencia de estas Cajas es importante porque no constituyen sectores privilegiados en el espectro de la salud y de la seguridad social, sino que han sido beneficios conquistados mediante sucesivos convenios y negociaciones entre trabajadores y empleadores. Esto permite que las Cajas presten otros beneficios, además del subsidio por enfermedad y la afiliación mutual mediante convenios con las instituciones de asistencia médica colectiva. Por ejemplo, se brinda servicio odontológico, asistencia social y prestaciones económicas, lo que está relacionado con un entorno general que va más allá de lo que se considera actualmente seguridad social. La idea es que no se trate solamente el tema específico de la enfermedad. Además, supone dar apoyo a la familia del beneficiario, del enfermo, para que puedan salir adelante en esas circunstancias. En definitiva, no sólo involucra al beneficiario en sí, ni se trata únicamente de la cuota mutual, sino que comprende a un organismo privado de seguridad social.

Entonces, consideramos importante la creación del Sistema Nacional Integrado de Salud, pero queremos participar en él y ver cómo nos insertamos. A su vez, en lo posible, deseamos mantener nuestra autonomía administrativa. Históricamente, los seguros se han administrado por sí mismos, sin intervención y sin ayuda estatal e, incluso, de acuerdo con la normativa legal, aportan un porcentaje de sus ingresos al Banco de Previsión Social y son supervisados por su Auditoría interna en sus estados contables. Creemos que son organismos que deben subsistir porque ayudan a la seguridad social en general, porque no son deficitarios -tienen buena administración- y porque, a su vez, representan una ayuda para la negociación colectiva a nivel laboral entre trabajadores y empleadores.

En definitiva, se trata de elementos que hacen pensar que podemos integrarnos. Nosotros queremos ayudar al Sistema Nacional Integrado de Salud, pero también deseamos que se escuche nuestra voz porque hasta el momento -y por eso nuestra solicitud para ser recibidos- hemos mantenido contactos muy esporádicos y no hemos podido participar en una mesa de negociación o, al menos, de consulta sobre lo que somos.

Sintéticamente, en esta entrevista que ustedes gentilmente nos brindaron, hemos querido hacer una presentación de lo que somos -más allá de lo que ustedes ya conozcan- y de cuáles son nuestras aspiraciones. Sobre todo, me interesa recalcar que estamos de acuerdo con el nuevo proyecto de salud, que creemos que es importante, pero nuestra aspiración es, reitero, ser escuchados, poder integrarnos y tener un ámbito de conversación y de intercambio de ideas, que hasta el momento no hemos tenido formalmente en ningún ámbito.

SEÑOR GALLI.- Quiero hacer una pequeña aclaración a los señores Legisladores. Los compañeros de la Caja de la Fábrica Nacional del Papel fueron los solicitantes de esta entrevista en nombre de la Mesa Coordinadora de los Seguros. Ellos dieron su nombre genuinamente porque integran la Mesa en una forma sumamente activa, pero la idea era que nos recibieran como Mesa Coordinadora.

La exposición que ha hecho la doctora ha sido muy clara y concreta: revela los puntos de desencuentro que hemos tenido en esta situación, remarcando cosas que para nosotros son positivas, como la incorporación al Sistema Nacional Integrado de Salud.

Como Mesa Coordinadora y como trabajadores, hemos tenido contactos individuales con los Legisladores, a quienes hemos planteado nuestra situación. Precisamente, les hemos explicado el por qué de esta Mesa Coordinadora, que está trabajando desde el año 2001 y que no ha nacido a expensas de esta situación concreta, sino a partir de diversas iniciativas legislativas que tuvieron su impacto y que, en su momento, fueron atendidas por el Legislador a la hora de tener que resolver.

Posteriormente, en oportunidad de la crisis económica que abatió nuestro país en el año 2002, el conjunto de Mesas debió hacer frente a una cantidad de situaciones que todos los uruguayos también vivimos, desde diferentes instancias. Eso nos llevó a encontrar fórmulas alternativas que nos permitieron seguir enfrentando nuestras responsabilidades, pero hoy nos encontramos con la elaboración de un proyecto de ley que, basándose exclusivamente en un Sistema Nacional Integrado de Salud, modifica una serie de elementos que, en forma indirecta, nos afectan en lo que hace a la fase de la seguridad social que cubren los seguros convencionales. En las conversaciones que mantuvimos con los señores Legisladores, les explicamos que para nosotros esto es sumamente complejo porque estamos hablando de nuestro salario. Quiero que se entienda esa fase y por qué hablamos del salario. Como bien dijo la doctora, lo que hoy tal vez sea considerado por algunas personas como privilegio surgió a partir de negociaciones muy complejas y arduas llevadas adelante en el ámbito de los Consejos de Salarios a lo largo de más de sesenta años, que desembocaron en unidades de autogestión -quizás dando cumplimiento a un viejo sueño de todos los partidos políticos y de los Legisladores uruguayos- entre empresarios y trabajadores. En su gran mayoría, los trabajadores estamos organizados y fuimos llevando adelante -quiero resaltar este detalle porque, lamentablemente, hay informaciones de prensa que crean confusión al respecto- una serie de elementos que hacen a la vida del trabajador y que van mucho más allá que la cobertura de salud. Precisamente, la cobertura de salud es una obligación que surge para las Cajas de Auxilio en función de las distintas y sucesivas modificaciones que tuvo este tipo de atención en nuestro país a lo largo de los años, pero no fue su objetivo fundamental. El objetivo fundamental era la cobertura de los derechos sociales que emanan de los convenios internacionales de trabajo. Sobre esos convenios internacionales fue que se legisló y es a raíz de ellos que surgieron nuestras Cajas de Auxilio. El proceso de la dictadura abatió y arrasó con muchas de ellas, por ejemplo, con Cajas que no tenían ningún tipo de dificultad económica sino que, obviamente, integraban modelos de autogestión que no fueron aceptados por el militarismo de la época. Evidentemente, no sólo perdieron lo que habían acumulado durante décadas, sino que a su vez fueron expropiados sus capitales y sus bienes. Al amparo de diversas normativas, algunas Cajas pudimos proteger lo que habíamos conquistado en esos años y así logramos sobrevivir hasta el día de hoy.

En ese marco -y disculpen si reitero la importancia que esto tiene para nosotros desde la perspectiva de los salarios- desarrollar un proyecto de ley que por una razón u otra deje afuera a los seguros por enfermedad que hemos estado sobreviviendo hasta esta fecha, es algo sumamente complejo y hasta riesgoso para las relaciones laborales. Si asumimos que el gran porcentaje o la mayoría de los beneficios y ventajas comparativas que los trabajadores hemos ido desarrollando a lo largo de estos años surgen a partir de negociaciones laborales, sin duda que nos veríamos en una situación muy compleja: que por un proyecto de ley perderíamos derechos laborales que genuinamente fueron respaldados por las distintas legislaturas y gobiernos, lo que daría lugar a reclamos ante nuestras patronales -es decir, ante esos empresarios con los que compartimos la administración de esas Cajas- para defender los derechos que conquistamos.

Por lo tanto, desde nuestra perspectiva, entraríamos en una espiral sumamente compleja y contradictoria con una cantidad de cuestiones, por ejemplo, con el modelo de país productivo. Entonces yo, como trabajador, me siento obligado a reclamar al patrón que cumpla con los convenios colectivos alcanzados por encima de lo que ya tendrá que cumplir según lo que marca la propia ley. Sé que lo que estoy haciendo va a afectar la productividad y la competitividad de esa empresa, pero no creo que ninguna obligación me impida defender mi derecho al trabajo y a los beneficios laborales conquistados en los Consejos de Salarios.

Esa es una de las tantas complejidades que esto genera.

Otra de las inexactitudes que hemos detectado en la prensa y que queremos aclarar, es la siguiente. Con la cobertura mutual no cubrimos exclusivamente la fase de asistencia de salud, sino que también una fase sumamente importante dentro de lo que es este tipo de mecanismo de los seguros convencionales por enfermedad, es la que tiene que ver con las licencias médicas y la cobertura social por enfermedad. En la mayoría de los casos hemos mejorado y estamos por encima de los parámetros que DISSE se ha fijado, aunque el movimiento obrero no ha estado de acuerdo con ellos porque los considera muy bajos. A nuestro juicio, en los momentos de enfermedad es cuando el trabajador está más desprotegido y tiene costos complementarios sumamente altos. Aun con el excelente resultado que este proyecto de ley pueda dar, la asistencia de salud no va a ser gratuita ni, digamos, barata y, además, va a tener costos complementarios. Lamentablemente, en ese momento el trabajador tiene una pérdida de ingresos neta sumamente gravosa y dolorosa, que se proyecta a su familia. Es por eso, entonces, que nosotros hemos desarrollado diversos complementos. Con el aporte que recibimos no cubrimos exclusivamente la asistencia médica, sino todos los períodos de licencia por enfermedad, incluso tiempos más prolongados que lo que la legislación vigente obliga a DISSE. Podemos decir que brindamos una serie de marcos complementarios a la seguridad social del trabajador y su familia mucho más amplia. Quisiéramos que todos los trabajadores tuvieran esto y así lo hemos conversado en distintas instancias. Obviamente, esa es la aspiración que tenemos como trabajadores pero, lamentablemente, la situación socioeconómica del país no lo ha permitido y, en primera instancia, no se visualiza que lo permita. El punto está en que se generarían situaciones sumamente injustas que, creemos, no sería conveniente que se produjeran. Entre otras cosas, por ejemplo, habría trabajadores clase A y trabajadores clase B, porque habría compañeros trabajadores estatales que, según la legislación, mantendrían los mismos beneficios que tenemos nosotros, pero con cargo a las empresas públicas o a las unidades en las que se desempeñan; es decir, cobertura médica por enfermedad desde el primer día, cobertura mutual, asistencias similares a las que nosotros tenemos, reitero, pero con cargo a las facturas de esas empresas públicas o de esas unidades. Por lo tanto, nosotros, los trabajadores, vamos a seguir contribuyendo con el pago y el mantenimiento de beneficios -con los que estamos de acuerdo- luego de haberlos perdido en primera instancia por no haberse tenido en cuenta, en el momento de resolver, la situación de quienes ya estamos dentro del ámbito privado. Digo esto a modo de ejemplo y no estoy anotando intencionalidad, sino que simplemente surge de la lectura del texto. Es más, de alguna manera estamos hasta mandatados por la resolución de nuestro último Congreso -el 9° Congreso de la Central- para tratar de participar y contribuir no solo al desarrollo de un sistema nacional integrado de salud, sino a la consideración y al respeto de lo que ha sido para la historia y para el movimiento obrero -por lo menos desde nuestra perspectiva como representantes de los trabajadores- la constitución de estos seguros por enfermedad que han tenido una incidencia sumamente positiva en lo que hace a la calidad de vida de miles de trabajadores del ámbito privado.

Termino por aquí mi exposición y estoy atento para responder las consultas que los Legisladores quieran hacer.

Por otra parte, si no hay inconveniente, quisiera que los compañeros de FANAPEL, que "han llevado la posta" en este tema, den su visión, porque mantienen una diferencia. Ellos, por ejemplo, pertenecen a la zona del litoral y a sectores que viven distanciados del centralismo de Montevideo en situaciones mucho más complejas pero muy similares a las nuestras.

SEÑOR CABALLERO.- La realidad que tenemos en el interior es distinta. Para nosotros, esto significa una rebaja salarial. Estas son conquistas de nuestros padres y de nuestros abuelos que tuvieron la visión de dar cobertura médica y social al obrero.

Estamos de acuerdo con el Sistema Nacional Integrado de Salud y con que todos tengan la misma cobertura, pero cuando veo esto que se me va a sacar y el compañero me dice que ahora vamos a perder la Caja, los tiques mutuales y todos estos beneficios que permiten ayudar a nuestras

familias, siento que tiene un costo. A veces nos sentimos molestos; no sé si me entienden. Esto va más allá y a uno lo pone mal cuando un compañero le hace preguntas. Somos Gobierno y nos preguntan: ¿ahora que ustedes están en el Gobierno cómo pasa esto que antes no ocurría? Quizás me esté "pegando" a mí mismo, pero esta es la visión que tengo. Me gustaría que mis compañeros aclarasen un poco más los conceptos. Reitero que es mi posición. Me cuesta ver lo que organizó mi padre y me emociono cuando hablo de esto, porque ha sido una conquista de los obreros.

SEÑOR ALVEZ.- Simplemente, quería destacar que, desde una perspectiva histórica, este tipo de instituciones, de alguna manera, constituyeron un avance respecto a un modelo de cobertura de seguridad social en lo que tiene que ver con la salud del trabajador y recogieron los convenios internacionales de la OIT que el Gobierno uruguayo ratificó tempranamente, pero para los cuales no se dieron las herramientas jurídicas e institucionales necesarias para contemplar y abarcar la aspiración y los principios internacionales del trabajo.

Desde la década del 50, a partir del trabajo del Sindicato, de los trabajadores y de los convenios firmados con las empresas, estas instituciones empezaron a recoger estos principios y a plasmarlos en instituciones que fueron embrionarias para un futuro modelo de cobertura de salud y de seguridad social del trabajador a nivel nacional. Posteriormente, los convenios se plasmaron en leyes porque, de alguna manera, los aportes tenían que ser obligatorios, como contribución de seguridad social. Hubo varias leyes que crearon las diversas Cajas, muchas de las cuales todavía perduran a pesar de ser muy antiguas. Tal es el caso de CASSECO de CONAPROLE y otras, que instauraron un modelo que luego se seguiría para la administración de los Fondos de Seguridad Social a nivel nacional. Se trata de un modelo bipartito, que es interesante porque allí están representados los trabajadores y los empresarios en forma igualitaria y no existen mayorías. Todo lo que se resuelva en cuanto a la extensión, la forma de cobertura, la administración de los fondos, así como los aspectos relativos a los seguros por enfermedad, tiene que ser resuelto por ambas partes. A lo largo de la historia, ese modelo -que, obviamente, se ha desarrollado con algunos problemas- ha brindado una forma bastante equilibrada para el manejo de los fondos. Se conocen casos de seguros que se han fundido, porque eran insuficientes los fondos que recaudaban para cubrir las prestaciones; pero, en general, no ha habido casos notorios y escandalosos de malversación de fondos de Cajas de auxilio, entre otras cosas, porque hay un celo muy fuerte por ambas partes, que tienen un sano enfrentamiento en cuanto a administrar de la mejor manera los fondos que aportan. La empresa siente que, como hace aportes, tiene derecho a participar, a opinar y a votar con respecto a la aplicación de los fondos. Lo mismo ocurre con los trabajadores, porque se les descuenta del salario para constituir el fondo.

En esta perspectiva histórica, cuando en el año 1975 la dictadura había clausurado algunos seguros -todos estaban intervenidos y su propósito era liquidarlos- a partir de la Ley Nº 14.407 se recogió el modelo antes mencionado, que es el que recomienda la OIT, y se plasmó, no digo en forma caricaturesca pero sí bastante deformada, en una ley nacional. Todos sabemos que la implantación de ese modelo a nivel nacional no ha sido exitosa, por múltiples razones. Hoy tenemos una cobertura en salud de la Seguridad Social, que es la ex DISSE, que ni siquiera nombre propio tiene, porque sería el seguro de enfermedad estatal o del Banco de Previsión Social. La ex DISSE, entonces, realiza la cobertura de la cuota mutual del trabajador, pero éste muchas veces no puede acceder a la cobertura efectiva de la mutualista que lo ampara obligatoriamente, entre otras cosas, porque no tiene dinero para pagar lo que hoy se llaman copagos, es decir, tiques, órdenes, etcétera. Asimismo, el trabajador en muchas ocasiones va a trabajar enfermo, porque percibe un subsidio por enfermedad que en la mayoría de los casos no le cubre los gastos mínimos. Les recuerdo que el tope está en tres bases de contribuciones y prestaciones, lo que hoy por hoy arroja un líquido de algo más de $3.000 por todo el mes. Además, el trabajador recibe algunas prestaciones complementarias, algunas de ellas muy valiosas como son los lentes de contacto, el SIPAF -que cuesta alrededor de U$S 1.000- las prótesis, etcétera. Los seguros tampoco cubren gastos astronómicos como son las operaciones en el exterior porque, en realidad, si bien tienen un nivel mejor de aportación a los fondos per cápita tampoco nadan en la riqueza; tratan de administrar los fondos de la mejor manera y ampliar la cobertura del Banco de Previsión Social, fundamentalmente la de enfermedad, porque ahí es donde se siente directamente la vinculación del trabajador con su empresa, en lo que es la productividad. Es tan malo que un trabajador no vaya a trabajar cuando está sano aduciendo una enfermedad, como que un trabajador vaya a trabajar enfermo porque si no va, se muere de hambre. Esto es malo para la empresa, porque contagia a los demás y también para él mismo, porque de esta forma puede llegar a incapacidades futuras.

Desde esta perspectiva histórica, recogemos lo que decían los compañeros. Apoyamos la implementación de un sistema nacional de salud que mejore la cobertura que tienen los demás trabajadores, porque no queremos que tengan coberturas deficitarias como las que tienen hoy.

Deseamos que mejore su cobertura de salud y lo relativo a la cuota mutual, y también que mejoren las otras coberturas, que trascienden este proyecto de ley y que tendrían que ser consideradas en una reforma profunda del sistema de seguridad social, tomado en su conjunto, porque la seguridad social no sólo involucra las jubilaciones, las pensiones y la cuota mutual, sino también las demás coberturas de actividad que rigen en la etapa productiva del trabajador, tales como el seguro por enfermedad, licencia por maternidad, seguro de desempleo, etcétera.

Por todo lo dicho, pensamos que los seguros convencionales, con todas esas imperfecciones, han sido un modelo interesante que debe perdurar en cuanto a cubrir la enfermedad del trabajador en todos sus aspectos y no sólo en la cuota mutual. Por supuesto que aspiramos a que todos los trabajadores cuenten con esta cobertura, pero eso escapa a nuestras posibilidades. De hecho, la historia del país indica que las conquistas, las mejoras y los avances a nivel de los trabajadores y de las empresas, se han dado por sectores; no existe un país en el cual todos sus sectores hayan avanzado uniformemente a través de la historia. Entonces, los avances se hacen por sectores y en ese modelo, precisamente, se basa la mejora de los demás.

SEÑOR CID.- Quiero formular dos o tres preguntas. En cuanto a lo que se planteaba al inicio respecto a que se han unificado en una cámara, sería interesante manejar números, o sea, cuántos seguros de enfermedad o cuántas Cajas de Auxilio estamos considerando así como qué volumen de funcionarios está involucrado en esta problemática. Esa sería la primera pregunta.

La segunda pregunta que quería formular se relaciona con el hecho de que el compañero Galli ratificó algunos de los extremos que ahora se plantean nuevamente. Recuerdo que cuando ustedes concurrieron a mi despacho hice un contacto con el compañero Olesker para ver qué grado de flexibilidad existía por parte de las autoridades de Salud Pública para contemplar estas situaciones y se mostró dispuesto a mantener un diálogo a efectos de encarar una propuesta o vía de solución. En realidad, hice esta pregunta porque luego de esa entrevista no tuve retorno, de modo que no pude saber qué sucedió.

El tercer punto que quería mencionar es que en la introducción del tema la doctora planteaba que ustedes reclaman un ámbito de trabajo, un ámbito de intercambio, con el deseo de ayudar. Ahora bien, me gustaría que esbozaran cómo pretenden ayudar a la implementación del Sistema Nacional Integrado de Salud, ya que puede resultar un aporte valioso.

SEÑOR FIGUEIRA.- Antes que nada, buen día para todos los integrantes de la Comisión.

En segundo lugar, quiero decir que, en lo personal, nos cayó de sorpresa el hecho de que el señor Presidente de la Comisión esté tomando mate y nosotros no. Francamente, no sabíamos que se podía tomar mate en este recinto, si no, lo hubiésemos traído.

A pesar de que los compañeros integrantes de la delegación me habían encomendado que me callara un poco la boca, voy a intervenir y a decir que nací en el mismo barrio que Tabaré Vázquez, en La Teja -somos viejos conocidos de lejos- y a veces mi forma de expresarme no es la más apropiada, por eso pido disculpas desde ya. También la edad -tengo 64 años- hace que a veces seamos un poco más temperamentales y que aparezca aquel fuego que teníamos en la juventud. Además, hablamos con el corazón más que con la razón, porque muchas veces el corazón tiene razón de hablar como habla.

Cuando nos referimos al seguro de enfermedad, lo hacemos con un amor y con un cariño que, justamente, lo llamamos Caja de Seguro de Enfermedad y Caja de Auxilio. Las Cajas de Seguro de Enfermedad crearon la lucha de los trabajadores en la década del 50 y la dictadura, además de robarles la plata, por medio de la Ley Nº 14.407 les cambió el nombre por el de Caja de Seguros Convencionales de Enfermedad. ¿Por qué hago esta aclaración? Porque, refiriéndonos a la primera pregunta que el señor Senador Cid hizo, hay entre setenta y ochenta Cajas de Seguro de Enfermedad, y somos más de cincuenta mil aportantes. En cuanto a los beneficiarios -este es otro tema- son más de 200.000. Un ejemplo claro es la Caja de Servicios Sociales y de Enfermedad de los trabajadores de CONAPROLE (CASSECO), a la que aportan mil setecientos trabajadores y tiene cinco mil trescientos beneficiarios en el sistema mutual. De ahí surge el incremento, y en otras Cajas se da una situación similar.

En oportunidad de elaborarse el proyecto de COFIS en el año 2001, nos llamábamos Mesa Provisoria de Seguros de Enfermedad. En ese momento nos dimos cuenta de que teníamos que juntarnos, agruparnos u organizarnos para empezar a trabajar. Hasta entonces, veníamos trabajando cada cual en su “chacrita”; cada uno aportaba un beneficio, pero siempre en el marco del control del Banco de Previsión Social. Eso está muy claro: siempre fuimos fiscalizados por el Banco de Previsión Social, que nos marcaba los puntos, nos observaba y nos decía si nos estábamos portando bien, mal o regular. Quiere decir que el control del Gobierno estaba y funcionaba la paritaria. Las Cajas de Seguro de Enfermedad son paritarias y el espíritu que se conforma allí dentro es el de que el patrón y el trabajador se vienen “pateando las canillas”, vienen peleados, y cuando llegan a la puerta de la Caja e ingresan, se transforman. Digo esto porque el espíritu es solucionar al trabajador el problema de la salud y sus derivaciones; el patrón lo quiere tener bien y el trabajador, en forma solidaria, también quiere que él y su familia estén bien. Evidentemente, en esta comunión está la solución para el trabajador.

En lo que tiene que ver con los cincuenta mil trabajadores que aportan, quiero decir que, alrededor de veintinueve mil pertenecen al Sistema Nacional la Salud, médicos, enfermeros, tisaneras y limpiadoras. Después, hay un grupo de aproximadamente cuatro mil trabajadores que integran cuatro Cajas que son: Azucarlito, FANAPEL, PAMER y Paycueros.

Con respecto al sistema bancario, las cifras no son tan claras pero, de todos modos, hemos venido trabajando con AEBU. También está Porto Seguro y CAIFIN, que es una Caja compuesta por veinte trabajadores perteneciente al sistema financiero que, entre otros, la integra el Cambio Exprinter. En fin; es toda una gama muy entrelazada. Quiero señalar que hay industrias muy importantes como, por ejemplo, FANAPEL y CONAPROLE.

Estas son algunas de las informaciones que queremos brindar a los señores Senadores sobre los impactos de la Cámara de Industrias. Aclaro que hay integrantes de esta Cámara que tienen su propia Caja, con los que estamos relacionados y, en ocasiones, les decimos: “Se nos viene esto; se caen los convenios y tiembla el Acta Nº 130”. ¡Y vamos a leer el Acta Nº 130! ¡Vamos a leer la resolución de la Asamblea General que expresó lo que era el Acta Nº 130! Allí se enmarcaba la licencia por enfermedad y el mutualismo. Lo que la Asamblea General aprobó -en uno de los últimos actos de la democracia antes de que irrumpiera la dictadura- fue el Acta Nº 130. Después, la dictadura hizo cualquier cosa.

En cuanto a la entrevista con Olesker quiero señalar que, en definitiva, no la tuvimos.

Con respecto a la tercera pregunta quiero decir que nosotros no hemos podido contribuir en el sistema porque no tuvimos ninguna comunicación, ningún diálogo y, cuando la tengamos, vamos a poder hacer propuestas porque tenemos un montón de ideas. Fundamentalmente, queremos que los señores Senadores conozcan que tenemos sobre nuestras espaldas 50 años de historia, 50 años de palazos en el lomo y de alguna alegría también. Por ello, queremos participar, poder decir: “Yo te doy esto y, a cambio, vos me das lo otro”. Este es el diálogo que queremos, no un diálogo de sordos. Es primordial que se conozca por qué estamos o no de acuerdo con algo pero, reitero que no podemos brindar nuestros aportes sobre este tipo de ideas.

SEÑOR PRESIDENTE.- El primer planteo que nos hacen y que, naturalmente, es de recibo, es el reclamo de un ámbito de diálogo y negociación que, según nos lo manifiestan -y no tenemos por qué creer que no sea así- no lo han tenido con el Poder Ejecutivo durante la etapa de elaboración del proyecto de ley. Ahora, dicho proyecto de ley se encuentra a estudio en el Parlamento y, por tanto, el ámbito de diálogo que podemos ofrecer es éste, al que los hemos convocado, el que ustedes reclamaban y el que, naturalmente, podemos seguir teniendo. Entonces, existiendo el ámbito, parece natural la pregunta del señor Senador Cid.

Todos comprendemos el diagnóstico de la realidad que ustedes han desarrollado y a todos nos conmueve, pero a partir de allí y ahora que existe un ámbito de diálogo, tenemos que saber cuál es su idea para resolver este problema. También hay otra definición común que nos identifica a todos porque, tanto ustedes como nosotros, estamos de acuerdo con la necesidad de implantar el Sistema Nacional de Salud Integrada y creo que todos -lo han manifestado expresamente- no sólo quieren mantener el nivel que tienen hoy, sino que el resto de la sociedad también lo tenga. El objetivo del sistema, con todas sus virtudes y defectos, tiende no sólo a asegurarle la salud a la totalidad de la

población, sino a hacerlo en igualdad de condiciones, es decir, que el sistema sea universal e igualitario, y en ello tenemos coincidencias.

Supongo que la preocupación de ustedes no se encuentra en ningún artículo en concreto del proyecto de ley porque ninguno dice que van a desaparecer las Cajas de Auxilio o las coberturas parciales. Sin embargo, en los hechos ustedes observan que cuando se implante el Sistema Nacional de Salud Integrada, los trabajadores y los no trabajadores van a tener en forma garantizada en todo el país un montón de servicios que hoy brindan las Cajas de Auxilio o los seguros parciales, entonces, haciendo una deducción lógica, sienten que eso puede debilitar la razón de ser de dichas Cajas. Reitero que no hay ninguna disposición en el proyecto de ley -por lo menos que yo haya visto- que establezca que esos seguros parciales tienen que desaparecer; sin embargo, si los trabajadores y los patrones están aportando al sistema, no van a querer aportar nuevamente a las Cajas, salvo que éstas o los seguros parciales ofrezcan otra cobertura distinta.

Creo que todos coincidimos y nos hemos dado cuenta del problema, pero ahora que se ha formado una mesa de diálogo debemos conocer cuáles son sus propuestas para tener tiempo de analizarlas y, de pronto, aquí corregir lo que no se pudo arreglar antes, ya que el ámbito no existió.

SEÑOR ALVEZ.- En cuanto a las negociaciones previas, debo decir que mantuvimos entrevistas con el economista Olesker, en enero de 2005 y también con el Subsecretario del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, doctor Jorge Bruni, a quienes les hicimos una presentación parecida a la que hoy realizamos acá y les entregamos extensos documentos, fundamentando nuestra posición y ofreciéndonos al diálogo. En ese momento, el economista Olesker nos manifestó que sería interesante formar una comisión para ver cómo se insertaban los seguros en el nuevo sistema y nos ofrecimos a participar de la misma, pero nunca se nos convocó. Posteriormente, participamos en algunas presentaciones que realizó el economista Olesker en distintos ámbitos y en una que se hizo en AEBU le volvimos a plantear el problema y textualmente nos dijo “fui mandatado por el Presidente de la República, junto con el doctor Jorge Bruni, para negociar con los seguros”. Eso lo manifestó delante de los representantes de los seguros, delante de nosotros, pero hasta ahora nunca negoció con los seguros.

Elevamos una carta al Presidente de la República, de la que el economista Olesker está en conocimiento, explicando la situación y diciéndole que estábamos dispuestos a participar. También estuvimos en diversas entrevistas y presentaciones del economista Olesker y de otros jerarcas, referidas a este tema y tratamos de poner toda nuestra voluntad, primero, para entenderlos y, segundo, para ver cómo podíamos insertarnos en el sistema.

La última información que tuvimos surgió de una entrevista que la prensa le hizo al economista Olesker hace pocos días. En ese momento dijo textualmente que las Cajas de Auxilio quedan fuera del sistema, es decir, no están contempladas en el proyecto de ley y, en principio, siguen como están. Agregó que lo que hay que negociar es cómo aportarían al Fondo porque, en realidad, prácticamente el único punto en el que se tocarían estos dos sistemas sería que las Cajas de Auxilio hoy cubren la cuota mutual del trabajador a través de convenios particulares con mutualistas -algunas con una entidad y otras con muchas- mientras que el nuevo sistema recaudaría los fondos para el FONASE y éste negociaría en conjunto, que es, de alguna manera, lo que hace actualmente DISSE. Entonces, el economista Olesker señaló que lo que habría que negociar con los seguros es que éstos aportaran al Fondo en lugar de pagarles directamente a las mutualistas, lo que además sería más conveniente porque el Fondo, al negociar por muchísimos más afiliados, tendría mayor poder de negociación y lograría mejores condiciones. Estas se transmitirían al seguro, obviamente, en la medida en que, en lugar de pagar, por ejemplo, una cuota de $ 1.000 a la entidad mutual, le pagaría según las cápitas establecidas, lo que implica una cuota, para la edad promedio del trabajador activo, de unos $ 400 o $ 500. Es decir que, desde ese punto de vista, las Cajas podrían salir beneficiadas. Pero además hay otros aspectos; por ejemplo, el trabajador podría pasar a aportar un 6% en lugar de un 3% y ese aporte cubriría a los hijos menores, lo que podría ser -no lo dice la ley- una obligación que se extendiera a las Cajas. En realidad, lo que establece el Decreto-Ley Nº 14.407 es que las Cajas de Auxilio no pueden brindar menores prestaciones que las que establece la propia ley para el conjunto de los demás trabajadores.

El señor Presidente nos preguntaba cuáles son nuestros aportes y nuestras ideas. En realidad, en cuanto al proyecto de ley tal como está, si las Cajas no están contempladas y siguen sobreviviendo de acuerdo con la normativa vigente, que es el Capítulo X del Decreto-Ley Nº 14.407,

estaríamos fuera del sistema. Y en relación con los aspectos en los cuales hay interrelación, como serían el aporte al Fondo y el pago de la cuota mutual, supongo que habrá que iniciar una negociación a nivel de la reglamentación y de la ejecución concreta por parte del Poder Ejecutivo.

Otro aspecto a considerar es la extensión de la cobertura, porque si un trabajador aporta el 6% a la caja de auxilio y la esposa aporta el 6% al FONASA, habría que determinar quién cubre a los hijos. Hoy se da una situación similar con trabajadores que tienen doble empleo, es decir, que trabajan en una empresa que aporta al BPS y en otra que aporta a una Caja de Auxilio. En estos casos, lo que ha hecho el BPS últimamente es dar la posibilidad al trabajador de elegir, y los otros beneficios se cubren proporcionalmente: si el trabajador está enfermo, se le van a pagar dos subsidios por enfermedad. Hay también algunos puntos de conflicto permanente con el BPS que refieren a quién realiza determinadas coberturas, pero esos son temas de interrelación con el Poder Ejecutivo. En definitiva, en los aspectos macro, como está todo sin escribir, es difícil decir cuáles son los aportes, pero obviamente las cajas deben estar interrelacionadas con el sistema.

SEÑOR GALLI.- Quisiera contribuir a la respuesta que el señor Álvez dio a la pregunta del señor Presidente.

Lo que nosotros visualizamos en este caso es que, dentro de la estructura de la ley, no existimos. Y este es un problema, porque posteriormente a que esto quede resuelto, puede interpretarse que lo que no se dijo expresamente queda no dicho. De manera que este vacío realmente nos preocupa.

En ese sentido es que decimos que para preservar la existencia de las Cajas seguramente habrá un Reglamento o un artículo que diga, precisamente, que existimos. Somos más de setenta Cajas, más de cincuenta mil trabajadores y más de ciento cincuenta mil beneficiarios que formamos parte de algo que queremos construir.

El otro punto -que quizás no se comprende- se refiere a que, el comportamiento de los aportes que reciben los seguros convencionales de las Cajas de Auxilio y de los seguros por enfermedad se dividen en cuota mutual, que es lo que entendemos que corresponde al Sistema Nacional Integrado de Salud, seguro social, licencia por enfermedad y demás beneficios que están convenidos por contrato de trabajo. Está expresamente dicho que si no se negocia, los aportes se pierden. Además, no hay ámbito de negociación. Sin embargo, nos dicen que este es el ámbito, entonces es aquí que lo planteamos. Nosotros somos trabajadores, legos en la materia, pero nuestros asesores legales -abogados con experiencia en el área de seguridad social y redacción de texto- nos han dicho que tal como está redactado el proyecto de ley, se interpreta que todos los aportes van a un mismo lugar y si esto es así nosotros moriremos por estrangulamiento, porque al no tener fondos genuinos para defender lo que hemos construido, sencillamente, moriremos por inanición.

SEÑOR HEBER.- El señor Galli está centrando el tema, al manifestar que los aportes no van a la Caja, sino al Fondo. Pienso que habría que redactar un artículo -esa solución fue la que se mencionó en las pocas conversaciones mantenidas con el señor Olesker- que dijera que las Cajas contribuyen al Fondo, de modo tal de tener el beneficio del bajo costo de la cuota mutual en función del volumen que se tiene y que el resto de los servicios que brinda la Caja se establezcan aparte. Tendría que redactarse una disposición en tal sentido, porque así la cuota mutual estaría reglamentada de alguna manera.

SEÑOR GALLI.- Queremos centrarnos en el tema que visualizamos como problemático. ¿Qué visualizamos como Mesa Coordinadora? Hoy las Cajas tienen un costo determinado en gastos de salud por cuotas mutuales de los beneficiarios. Es evidente que eso debe volcarse al Sistema Nacional Integrado de Salud; parte los ojos, es la verdad del artillero. Tan es así que, al cercenar el ingreso completo, las consecuencias son las que narraba anteriormente. ¿Cuál podría ser el camino? La vigencia de la Ley Nº 14.407 y la inclusión en esta propuesta con el manejo concreto y real del Fondo.

Por otra parte, sostenemos que debemos seguir siendo agentes de retención. No lo decimos para que piensen que queremos protegernos o recibir los ingresos de parte de las empresas para manejarlos y evitar que mañana pueda haber reglamentaciones que nos cercenen o nos dejen en una situación difícil. Todos sabemos la complejidad de los movimientos de los fondos. Aclaro que no estamos hablando de dinero. No es solamente eso lo que nos importa; sin falso orgullo, creemos que

hemos sido excelentes controladores de gestión porque más allá de que todos debemos cumplir con la ley, lamentablemente conocemos ejemplos de casos en que esta no se ha cumplido y eso ha terminado perjudicando a los trabajadores. Hay una unidad ejecutora de autogestión, que está supervisando lo que hace el empresario; además, tenemos los números relativos a qué cantidad de fondos tienen que ser vertidos y somos auditados por el propio BPS. Por tanto, como dijeron algunos de los compañeros, no hay lugar a evasión ni a error.

Hay un mecanismo muy cerrado, muy fino, que garantiza que se vuelque hasta el último peso del dinero que debe verterse. Como administradores, velamos para que el aporte que corresponda a horas extras, a descansos trabajados, a feriados, es decir, a todo lo extraordinario, llegue a la Caja. Del mismo modo, en el futuro lo transferiremos hacia dónde el Sistema ordene. En tal sentido, consideramos que ofrecemos una garantía complementaria y una contribución directa. Además, no olvidemos que la propia ley establece que debemos hacer el aporte al Banco de Previsión Social antes de determinada fecha. Al respecto, el Banco sabe muy bien que siempre hemos cumplido en tiempo y forma.

En definitiva, el mecanismo puede ser variado, pero no hemos tenido oportunidad de decirlo, tal como sucedió con el tema del valor de la cuota mutual. Tomando la evolución de los últimos cinco años -nuestros técnicos tienen cifras al respecto- podría establecerse, al igual que hacemos en los Consejos de Salarios, un análisis de lo que fue el comportamiento, de lo que es la evolución y de determinadas pautas que se acuerden para que esos aportes que las Cajas de Auxilio debemos hacer al Sistema, se vayan reajustando en forma periódica de acuerdo con los valores que se dan en el Índice Medio de Salarios y demás, como garantía de la contribución a dicho Sistema. Nosotros planteamos el mantenimiento del derecho que tenemos, abriendo el espacio suficiente como para que podamos contribuir efectivamente en lo que corresponda -pido una vez más que no se tome como una falta de respeto- al Sistema Nacional Integrado de Salud. Incluso, cabe la posibilidad de que podamos contribuir de otra manera. Como señalamos, somos contribuyentes de la seguridad social a pesar de que no recibimos asistencia estatal; un porcentaje determinado de los fondos recaudados por las Cajas de Auxilio y los seguros de enfermedad se vuelca todos los meses al Sistema. Naturalmente, se trata de un aporte solidario, que es razonable que se haga.

Por lo tanto, hay mucho espacio sobre el que hablar en materia de valores concretos de contribución.

SEÑORA XAVIER.- Sin dudas, la comparecencia de ustedes, como la de otros trabajadores de los seguros parciales, habilita a que en algún momento afinemos la puntería en lo que hace a la redacción de este proyecto de ley. Queda claro que el Sistema se compromete a lo que es la atención integral y que hay otros derechos ganados por diferentes ámbitos -como el de ustedes- y a través de aportes puntuales, que generan un plus. Obviamente, el Fondo no puede apropiarse de éste porque se trata de un derecho que ustedes han conseguido. Al respecto, quisiera poner un ejemplo que servirá para aclarar más el tema. Hay sindicatos -no sé si es el caso del de ustedes- que cuentan con salas especiales para la internación. Seguramente, la cuota salud cubrirá una atención estándar y ese plus deberá ser cubierto por el aporte extraordinario. En otros casos, lo que existe son insumos para situaciones complejas desde el punto de vista de enfermedades crónicas. De todos modos, entiendo que la ley debe traducir en su letra el espíritu que aquí se plantea. A lo largo del tiempo ha habido, en determinados ámbitos, modalidades bien gestionadas, como la de ustedes, y otras cajas de auxilio que no pueden decir lo mismo. Reitero que es prioritario que el texto deje claro que la asistencia integral está asegurada y que se garantizará que los fondos extras puedan cubrir las prestaciones y beneficios que hasta ahora se venían dando a través de organizaciones como la de ustedes. Creo que hay un tiempo para esa redacción. Habitualmente los integrantes de las Comisiones no discuten con los trabajadores o con las delegaciones que se reciben aquí y por eso aclaro que es bien nítido el planteo que han hecho y que este Cuerpo hará el mayor esfuerzo en recoger una realidad que creo está planteada desde siempre en el espíritu de la reforma. Ahora bien, lo que ocurre es que después hay que garantizarlo con una letra que no dé lugar a dos interpretaciones. Eso es una cosa, y otra plantearse que las Cajas deben integrar el Sistema; puede ser de otra forma, pero creo que no es la que traduce el planteo de ustedes ni algunos otros que, a veces, no nos quedan totalmente nítidos. De todas maneras, esta es la oportunidad para dejarlo bien claro. Lo que aquí hay que garantizar -que es lo que el Sistema propone- es la atención integral y, a su vez, todas las demás prestaciones obtenidas mediante las Cajas de Auxilio creadas por ley. Luego, en el trabajo de alguna Subcomisión -que habrá que conformar, porque esta es una ley muy compleja- hay que traducir, con la mayor fidelidad posible, en la norma y en la reglamentación futura -que no le compete a este Poder, sino al Ejecutivo- los

conceptos vertidos. Así que el planteo de ustedes abona en el sentido de una necesidad de precisión mayor en la ley, lo cual creo se va a poder contemplar.

SEÑOR FIGUEIRA.- Reafirmando lo que está planteando la señora Senadora Xavier, debo decir que la consigna que tenemos -y que hemos percibido en cierto sector del Poder Ejecutivo- es no emparejar para abajo y mantener lo que está bien, en el marco de lo que se acaba de mencionar con respecto a las Cajas de Seguros por Enfermedad y Cajas de Auxilio.

SEÑOR GALLI.- Coincidimos plenamente con eso; el compañero ya anticipó la respuesta. Sólo quiero resaltar un detalle que hace a este tema, que es uno de los comentarios que realizó la señora Senadora Xavier y que hemos percibido como una imagen que tienen muchas personas sobre lo que es el accionar de los seguros convencionales: un privilegio en forma genérica. La mayoría de los seguros convencionales no han destinado fondos de sus ingresos para financiar "sistemas de lujo" -dicho esto entre comillas- en materia de atención médica. Lo que sí hemos hecho la gran mayoría en virtud de como ha estado constituido el sistema de salud, ha sido generar alternativas que permitan a los trabajadores acceder a sus servicios. Hasta el día de hoy -todos aquellos que están vinculados al sector lo saben- como bien se decía, uno puede tener la cuota mutual paga -esto es lo que les sucede a los compañeros que trabajan en los servicios de seguridad o en empresas de limpieza- pero resulta que después no se puede atender en la institución. Concretamente, estas personas nos han dicho que se atienden en la policlínica del barrio porque no pueden pagar los tiques y las órdenes. Es en ese marco, entonces, que cubrimos una cantidad de servicios complementarios a través del reintegro de gastos médicos. Eso hace que el compañero pueda hacer uso de todos los procedimientos que la sociedad médica indica y pague los tiques y órdenes correspondientes. Hemos previsto, también, una serie de complementos para la asistencia médica de la familia.

Cuando el Poder Legislativo sancionó una ley otorgando a las compañeras trabajadoras el día libre pago para la realización de los exámenes genitomamarios, inmediatamente varios de nuestros seguros resolvieron que se iba a cubrir el ciento por ciento del costo de los tiques correspondientes, porque esa era una forma de contribuir con la intención del Legislador de poder avanzar en una cuestión de salud que nos tiene "acogotados" como sociedad.

Esos son los niveles en los cuales hemos venido trabajando.

Quiero aclarar que los porcentajes que hoy reciben nuestras Cajas tienen dos grandes vertientes: el costo de salud y la licencia por enfermedad, que -agrego- no puede ser considerada un elemento menor. A partir de la gestión y la administración de esas dos grandes ecuaciones es que generamos los excedentes que permiten cubrir todo lo demás. Como dijo muy emocionado hoy el compañero Caballero, de FANAPEL, todo surge de lo que hemos podido hacer.

Simplemente, me resta agradecer la atención que nos han prestado y decir que les vamos a dejar una pequeña reseña escrita sobre nuestro planteamiento a fin de que puedan manejarlo con más tiempo.

SEÑOR FUENTES.- Integro el seguro de CASSEFNP y adelanto que no quiero ser redundante, porque creo que todos quienes me precedieron han sido muy claros. Como decía el compañero Caballero, somos del interior y no estamos acostumbrados a hablar en estos ámbitos. No obstante, quiero decir que se trata de trescientos empleados que están muy preocupados por saber qué va a pasar con ellos -a nosotros también nos preocupa, porque tenemos una relación de muchos años- ya que viven muy desde adentro todo lo que tiene que ver con los seguros convencionales. Luego de haber escuchado las firmes expresiones del economista Olesker, nos han preguntado qué vamos a hacer por ellos y es por eso que hemos venido a comunicar a los señores Senadores que tenemos el compromiso de luchar por los seguros convencionales -con los que, en lo personal, me siento muy identificado, dado que el mío es uno de los más viejos; CAMPOMAR era del 50 y el nuestro del 52- y que vamos a hacer todo lo que esté a nuestro alcance para defender a nuestros afiliados -como dijo, muy emocionado, el compañero Caballero- y a todos los trabajadores que no sabemos en qué situación van a quedar.

SEÑOR ALVEZ.- En general, los aportes a los seguros que realizan las empresas y los trabajadores son los mismos que los del seguro estatal: 5% las empresas y 3% los trabajadores. Sin embargo, a partir de los convenios colectivos eso ha variado en algunas ramas aunque, por supuesto, cumpliendo con las limitaciones que marca la ley. Por ejemplo, el trabajador no puede aportar más del 3%, pero

muchas veces las empresas aportan más al Fondo para cubrir otros beneficios. Por lo tanto, la situación de aportes es muy variada; hay un piso y un estándar que es el 5% y el 3%, pero en muchos casos las empresas aportan más.

Por otra parte, remarcando lo que decía el compañero Galli, no es cierto que la mayoría de los beneficios adicionales que prestan las Cajas sean de confort o prescindibles. La mayor parte de lo que cubren las Cajas por encima del seguro estatal refiere a complementos de asistencia médica y al 100% del seguro por enfermedad. Esto no es ningún privilegio; sin ir más lejos, todos los trabajadores del Estado lo tienen. Básicamente, la ecuación económica del seguro es la siguiente: percibir los aportes -básicamente 3% y 5% aunque, insisto, en algunos casos las empresas aportan más- y destinarlos, en su gran mayoría, a la asistencia médica -esto es, a la cuota y a complementos, como tiques- y al subsidio por enfermedad.

SEÑOR COURIEL.- Lamento mucho haber llegado tarde y no haber escuchado toda la disertación, pero tengo la sensación de que esta es una reunión provechosa. Una pregunta del señor Presidente de la Comisión y una respuesta de la señora Senadora Xavier me dan la siguiente sensación: los seguros que están vigentes en este momento, se mantienen porque esa norma no se toca; se incorporan por la parte de salud al Seguro Nacional Integrado de Salud. Y esto me inquieta por la presentación que han hecho mis amigos. Los llamo “mis amigos” porque todos los de Juan Lacaze son como de mi familia…

(Dialogados)

-Pero si usted tiene derecho a hablar de La Teja, ¿por qué yo no voy a tenerlo para referirme a Juan Lacaze? Cuando me dicen que esto es una obra de los abuelos y de los padres, me siento totalmente consustanciado con ello. Me gustaría que quedase claro, porque hablaron de costos, que ustedes no pierden ningún derecho de los que tienen hasta el día de hoy. Creo que vinieron con la sensación de que al integrar el Sistema Nacional Integrado de Salud van a perder algunos beneficios que ahora tienen. Lo que sería muy importante es que no perdieran ninguno de ellos.

Entonces, desde ese punto de vista, lo reitero para que quede claro a la luz de la respuesta brindada por la señora Senadora Mónica Xavier.

SEÑOR GALLI.- Si bien estábamos terminando, creo que la pregunta del señor Senador reaviva un poco el tema.

Ante la consulta de la señora Senadora Xavier, en nuestra exposición dijimos que así como está previsto hoy el esquema -y esto es lo que nos informan nuestros asesores- al resolver que los porcentajes…

(Dialogados)

SEÑOR PRESIDENTE.- En nombre de la Comisión, agradecemos su presencia en esta Comisión.

(Se retiran de Sala los representantes de la Caja de Servicios Sociales y Seguro de Enfermedad de Fábrica Nacional de Papel (CASSEFNP))

(Ingresa a Sala una delegación del Movimiento Nacional de Usuarios de los Servicios de Salud Pública y Privados)

-Continúa la sesión.

La Comisión tiene el agrado de recibir a los integrantes del Movimiento Nacional de Usuarios de los Servicios de Salud Pública y Privados.

Para referirse al tema, tiene la palabra el señor Bentancur.

SEÑOR BENTANCUR.- Nosotros representamos una nueva organización social que surgió en el 2005. Si bien trabajamos desde hace mucho tiempo en el tema de la salud a nivel comunitario, cada uno en su territorio, vimos que en el nuevo escenario que se plantea con la propuesta de cambio en los modelos de salud, de gestión, de atención y de financiamiento, nuestro trabajo -que apunta a la promoción de la salud y a la prevención de la enfermedad- se puede potenciar, ya que hay un espacio en el que se brinda a los usuarios la posibilidad de participar en el ámbito de toma de decisiones. Estamos hablando de un cambio en el modelo de gestión, donde tanto usuarios como trabajadores ingresarían en los niveles de interacción con el Ministerio de Salud Pública y con los demás actores para tomar decisiones también en lo que se refiere a otros temas como, por ejemplo, el cambio en el modelo de atención y de financiamiento.

Aprovechamos la estructura de trabajo de los Consejos Vecinales en las 18 zonas de descentralización de Montevideo, para realizar Asambleas representativas de usuarios de la salud pública y privada con las Comisiones de Salud de los Consejos Vecinales, tratando de coordinar las actividades de cada uno en el territorio. Nuestras actividades, en ese sentido, no se agotan en el área del Ministerio de Salud Pública porque nuestra estrategia apunta, justamente, a que la salud sea un derecho de todos y eso implica trabajar por la calidad de vida. Esto quiere decir que la gente pueda tener un trabajo, una vivienda digna, educación, etcétera.

Esto no implica, a veces, que nuestros niños no tengan problemas. El año pasado hubo cincuenta y dos nacimientos con sífilis, lo que quiere decir que sus madres nunca habían sido controladas. Un 10% de la población no tiene acceso a servicios de salud de ningún tipo.

Nuestro trabajo es promocionar la salud y, antes que nada, el cambio de hábitos y el fomento de los valores en la población. En muchas ocasiones, hacemos cosas sin recursos y vemos que el dinero, donde lo hay, no se invierte en promocionar la salud, lo que posteriormente le cuesta mucho más caro al país. Por eso queremos participar en los lugares donde se va a decidir el gasto en salud. Nuestro trabajo, por la inclusión social, es tratar de pasar del yo al nosotros y del nosotros al todos. La mayoría de las veces dejamos de lado intereses personales para que toda la población cubra las necesidades básicas y de otro tipo que tienen que ver con la calidad de vida. Sin embargo, en muchas oportunidades eso no se entiende así, y vamos a tener que interactuar con personas que tienen intereses creados, por ejemplo, de tipo económico. En algunos casos, podremos trabajar juntos y en otros tendremos que discutir qué es lo mejor para el país.

El otro día, por ejemplo, se planteaba en el Consejo Consultivo -que integramos con la compañera Lilián- que no era rentable para las empresas de salud cubrir el objetivo de llegar a todas las embarazadas y niños en la primera infancia. Nosotros decíamos -creo que en coincidencia con este Cuerpo, si vamos a mirar el país como un todo- que sí es rentable prevenir y promocionar la salud, a fin de que los niños no crezcan durante sus primeros años de vida con desnutrición, ya que eso luego es irrecuperable para nuestra sociedad y, además, va a implicar muchos otros gastos.

Con la mentalidad de ver al país como un todo, creemos que sí es rentable invertir en salud y constatamos que muchas veces nuestros intereses se contraponen con los de otros sectores como el que se va a crear y va a estar interactuando, por ejemplo, a nivel de la Junta Nacional de Salud y otras estructuras.

Vemos que en diversas ocasiones priman intereses particulares. Nuestra compañera muchas veces renuncia a intereses propios al promocionar la equidad y una atención universal para todos. Ella, como jubilada del Banco Central, recibe ciertos beneficios que son bolsones de antisolidaridad, porque sale de nuestros bolsillos cuando uno decide en qué va a gastar el dinero.

Por otra parte, creemos que pagar a los médicos por las operaciones es como pagar a los generales por batalla ganada. Eso lo pagan los usuarios en tiques y órdenes. Actualmente, muchos usuarios de la salud, que son jubilados, tienen derecho a una mutualista gratis, pero luego no pueden acceder a ella porque no pueden pagar las órdenes y los tiques. Con el tiempo eso va a tener que cambiar de una u otra forma. Nosotros estamos promulgando que todos tengan acceso de la misma manera.

Como decía anteriormente, esto no se agota en la coordinación con el Ministerio de Salud Pública, porque nosotros estamos trabajando en una cantidad de temas relacionados con la promoción de la salud y tenemos como estrategia la mejora de la calidad de vida. Hay un plan que comprende seis Programas y cada uno tiene varios proyectos. Ahora logramos ingresar a un nuevo actor para promocionar la salud que es la Cruz Roja Internacional, que estaba haciendo poca cosa en nuestro país.

Entonces, la Cruz Roja va a trabajar junto con los usuarios de salud, en forma piloto, en tres zonas del país. En este sentido, cabe aclarar que el Movimiento de Usuarios ya está trabajando en las escuelas, a pesar de que las mismas autoridades de la Junta Nacional de Drogas y del Ministerio de Salud Pública al principio, decían que era difícil porque no había recursos, etcétera. Pero nosotros lo hicimos, ingresamos en las escuelas y realizamos un lanzamiento con 700 personas para promocionar la prevención de las adicciones. Luego, a partir de la lectura de un cuento, los niños realizaron una obra con títeres, elaborados por ellos mismos, y la mostraron al resto de la escuela. Ello demostró que se pueden hacer cosas en esta materia. Como decía, hoy por hoy la Cruz Roja nos está apoyando a partir de esa experiencia que, incluso, salió en la prensa, porque fue cubierta por los canales de televisión, durante muchos minutos. Aclaro que nosotros no contamos con recursos económicos, ya que trabajamos de forma voluntaria. De modo que la Cruz Roja adhirió a esta iniciativa porque quiere tener una mayor presencia en el país, especialmente, en los temas de VIH y de las adicciones. Esa organización va a aportar recursos y, de esa forma, vamos a trabajar juntos. Precisamente, en este momento estamos apuntando a interactuar con la gente que esté dispuesta a promocionar la salud y a prevenir la enfermedad, en todo el territorio nacional y también con quienes integran el Consejo Consultivo.

SEÑORA RODRIGUEZ.- Dentro del Movimiento, represento al Centro Comunal Nº 5, que abarca los barrios de Pocitos, Punta Carretas y Buceo.

Hemos solicitado ser recibidos por la Comisión, fundamentalmente, por dos motivos. En primer lugar, dar a conocer el Movimiento, que tiene dos años de vida, nuestra organización y nuestras aspiraciones.

En segundo término, tenemos un gran preocupación por los proyectos de ley que están en el Parlamento, uno de ellos refiere a la descentralización de ASSE -no sé si en este momento está en el Senado o en la Cámara de Representantes- otro tiene que ver con la ampliación de DISSE y por último, está el relativo al Sistema Nacional Integrado de Salud.

SEÑOR CID.- También está el proyecto de ley vinculado a los derechos de los pacientes.

SEÑORA RODRIGUEZ.- Ese nunca nos llegó. El tema nuestro pasa, en primer lugar, por organizarnos a nivel barrial, más que nada, y de esa forma, no abarcamos todos los temas. Nuestra primer labor en el barrio es diagnosticar cuál es la situación de cada uno, luego elaboramos los planes zonales y finalmente presentamos los proyectos para cada barrio. Como cada Centro Comunal Zonal abarca muchos barrios, tiene diversas realidades que no podemos contemplar.

En cuanto al proyecto de los derechos de los pacientes, sabemos que existe, pero nos interesa más que la gente viva en salud y no en la enfermedad, o sea, cuando pasa a ser paciente. Entonces, primero tratamos de que la gente no se enferme y cuando se enferma, tratamos de que lo esté el menor tiempo posible con la mejor atención. De todos modos, estamos trabajando junto con el Ministerio de Salud Pública en relación a lo que pensamos los usuarios del primer nivel de atención, en cuanto a cómo debe ser y dónde se debe desarrollar.

Por otro lado, quiero decir que se han realizado dos asambleas a nivel nacional. La última tuvo lugar en el marco del Foro de Salud, en la ciudad de Paysandú, en noviembre del año pasado, en la cual se reunieron representantes de 15 departamentos y 22 localidades.

Una de las definiciones fundamentales que surgió de esa Asamblea fue la de “ser parte”. Precisamente, “ser parte” significa que queremos participar y no realizar tareas de colaboración. Estamos acostumbrados a colaborar; hasta ahora quienes trabajamos a nivel territorial llevamos años impulsando programas provenientes de la Intendencia Municipal de Montevideo -en mi caso, sobre el tema de salud sexual y reproductiva- con todas las vecinas y demás. Pero eso ya está, es una etapa

que ya se cumplió, ahora no queremos más ser colaboradores, sino ser parte de los programas, pero para ello, tenemos que participar en las decisiones. De ahí viene nuestra gran preocupación de que los usuarios estén representados en ASSE, en la Junta Nacional y en los centros de asistencia. Aclaro que no es nuestro interés competir con los médicos -eso lo tenemos bien claro- ni es nuestro rol decirles qué tienen que recetar o cómo deben realizar una operación quirúrgica, pero en virtud de que somos una parte del sistema, creemos que tenemos derecho a estar, máxime cuando hace años que vienen decidiendo por nosotros y nos vienen aplicando resoluciones desde arriba.

Como también resolvimos que estamos de acuerdo con la reforma que se va a implementar en salud, la queremos acompañar, pero lo queremos hacer desde el vamos, o sea, teniendo poder de decisión. El Ministerio de Salud Pública, que nos ha brindado un lugar en el Consejo Consultivo, ya nos ha demostrado, en parte, que nos escucha, puesto que el proyecto de ley de descentralización de ASSE fue modificado en más de un artículo a raíz de la opinión que hemos vertido.

Consideramos que por ahora somos respetados, que no nos han llamado a ocupar un lugar sólo por decir que los usuarios están, pero en realidad, están “pintados”. No es así, por ahora -como dije- estamos marchando muy bien y en armonía. Esperamos que siga siendo así, pero para eso necesitamos que se aprueben esos proyectos y también precisamos que en esos proyectos los usuarios estén presentes, nada más que por el hecho de aportar otra mirada, por analizar desde otro ángulo, desde otra parte de la sociedad, que es para la que, en definitiva, se está planificando esta reforma.

SEÑOR BENTANCUR.- Quiero aclarar que las leyes que estamos estudiando se van tratando en el Consejo Consultivo. Ello nos da la posibilidad de tener los borradores, nosotros los llevamos a territorio y de esa manera se pueden hacer aportes. Luego se devuelven esos borradores y se elabora algo consensuado. Personalmente, no tengo conocimiento del proyecto de ley, simplemente estoy mencionando el mecanismo que estamos utilizando, en el que más del 90% del trabajo se realiza en el propio territorio. A su vez, también estamos atendiendo todo esto, que no deja de ser importante.

Como pensamos que primero tenemos que ser guardianes de nuestra propia salud y de la de nuestros vecinos, estamos tratando de conformar una organización social para que actúe, por ejemplo, en caso de que existan focos de hepatitis, con canaletas contaminadas y problemas de saneamiento. Si resolvemos esto estaríamos solucionado el problema de la hepatitis. En este caso, tenemos que interactuar, pero no a nivel de la salud, sino de los municipios. Lo nuestro es un plan; las comisiones de salud dejaron de ser “quejosas” para transformarse en ámbitos con propuestas, con vida propia, que tratan de interactuar con todos los actores del territorio a todos los niveles.

SEÑOR PRESIDENTE.- Agradecemos vuestra presencia, que ha sido muy importante porque, entre otras cosas, tomamos conocimiento del trabajo que vienen realizando.

(Se retiran de Sala los integrantes de la delegación del Movimiento de Usuarios de los Servicios de Salud Pública y Privada)

-El jueves 26 a las 10 horas nos volveremos a reunir para recibir a las delegaciones de FEMI y de las Emergencias Médicas Móviles.

Se levanta la sesión.

(Así se hace. Es la hora 11 y 52 minutos)